

アトピー性皮膚炎における心身医学療法の EBM

研究協力者 羽白 誠 はしろクリニック院長

はじめに

アトピー性皮膚炎において心身症としての側面がみられることは多くの皮膚科医によって認識されている。その分類は「心身症診断・治療ガイドライン 2006」によると3つの病態に分けられる。1. 皮膚症状が心理社会的背景によって寛解・増悪する(狭義の心身症)、2. 皮膚疾患を持つが故に、日常生活に障害を生じているもの(アトピー性皮膚炎による適応障害)、3. 治療を受けているがよくなるらないというもの(アトピー性皮膚炎による管理の障害(治療遵守不良))である。後者の2つはどちらもアトピー性皮膚炎による適応障害になるが、特に治療の管理がうまくいかないものを別にして(表 1)(1)。これら3つのパターンは同一患者に複数存在していることが多い。しかし心身症のアトピー性皮膚炎に対する心身医学療法に関しては、実践している皮膚科医が少ないため日本での報告は比較的少ない。一方ヨーロッパではアトピー性皮膚炎に対する心身医学療法が盛んに行われており、その研究報告もいくつかみられる。ここでは上記3つの病態すべてを含めたアトピー性皮膚炎に対する心身医学療法の文献的考察を行う。

方法

英文誌として2003年1月～2009年9月におけるPubmedによる検索と邦文誌として医学中央雑誌による同期間の検索を行った。

Pubmedについては海外ではatopic dermatitisよりもむしろatopic eczemaの方が多いため、以下のように検索を7つ行った。

1. “atopic” and “psychosomatic” and “therapy”
2. “atopic” and “psychotherapy”
3. “atopic” and “antidepressant”
4. “atopic” and “anxiolytics”

医学中央雑誌については日本でよく用いられている用語として以下の用語で検索を行った。

5. 「アトピー性皮膚炎」と「心身医学」

6. 「アトピー性皮膚炎」と「心理療法」
7. 「アトピー性皮膚炎」と「向精神薬」

(除外基準)として3つの段階に分けて各検索でヒットした文献を篩にかけた。

第1段階

英文抄録があっても本文が英語でないもの

抄録が記載されていないなど内容が不明のもの

第2段階

ガイドライン、総説

第3段階

それぞれの検索での重複論文の重複分

検索結果

第1段階の除外基準(英文でない、抄録がないものを除外)では

検索1 “atopic” and “psychosomatic” and “therapy”は 1件

検索2 “atopic” and “psychotherapy”は 9件

検索3 “atopic” and “antidepressant”は 4件

検索4 “atopic” and “anxiolytics”は 1件

検索5 「アトピー性皮膚炎」と「心身医学」は 34件

検索6 「アトピー性皮膚炎」と「心理療法」は 37件

検索7 「アトピー性皮膚炎」と「向精神薬」は 22件

第2段階の除外基準(ガイドライン、総説を除外)では

検索1 “atopic” and “psychosomatic” and “therapy”は 1件

検索2 “atopic” and “psychotherapy”は 6件

検索3 “atopic” and “antidepressant”は 2件

検索4 “atopic” and “anxiolytics”は 1件

検索5 「アトピー性皮膚炎」と「心身医学」は 7件

検索6 「アトピー性皮膚炎」と「心理療法」は 6件

検索7 「アトピー性皮膚炎」と「向精神薬」は 4件

第3段階の除外基準(重複を除外)では 検索番号の大きい方の重複分を削除

検索1“atopic” and “psychosomatic” and “therapy”は 1件

検索2“atopic” and “psychotherapy”は 6件

検索3“atopic” and “antidepressant”は 2件

検索4“atopic” and “anxiolytics”は 0件

検索5「アトピー性皮膚炎」と「心身医学」は 6件

検索6「アトピー性皮膚炎」と「心理療法」は 3件

検索7「アトピー性皮膚炎」と「向精神薬」は 2件

以上20件(英語9件、日本語11件)となった。

研究方法

メタ分析 2件(英語 2件、日本語 なし):1件はある程度有効、1件は保留

RCT 0件(英語 なし、日本語 なし)

比較研究 4件(英語 1件、日本語 3件):すべて有効

単群研究 7件(英語 4件、日本語 3件):すべて有効

症例報告 7件(英語 2件、日本語 5件):すべて有効

内容

メタ分析 2件(英語 2件、日本語 なし):心理教育:保留、心理療法:ある程度有効

1. Cochrane Database Syst Rev 2007 Jul 18; CD004054. Ersser SJ et al.(2)

[検索]小児ADの心理療法、心理教育に関するもの。多数のデータベースから。

[検索結果]5つのRCTが報告されていた。

[内容]4つは両親に対する介入で、残りの1つは患児に対するリラクゼーションであった。両親への介入のうち3つの報告で介入群の皮膚の重症度が改善していた。

[結論]研究デザインが異なるためにデータの結合ができない。有用であるとまでは結論付けをしていない。

2. Int Arch Allergy Immunol 2007; 144: 1-9. Chida Y et al(3).

[検索]1986-2006年の間でADの心理介入に関するもの。

[検索結果]8件の報告あり。

[内容]アロマセラピー、自律訓練法、短期力動精神療法、認知行動療法、皮膚科的教育および認知行動療法、ハビットリバーサル、ストレスマネジメント、構造化教育(重複あり)。8件のうち5件(自律訓練法、認知行動療法、皮膚科的教育と認知行動療法、ハビットリバーサル、構造化教育)では皮膚症状の有意な改善がみられたが、残りの3件(アロマセラピー、短期力動精神療法、ストレスマネジメント)では有意差はみられなかった。かゆみについては4件(自律訓練法、認知行動療法、皮膚科的教育および認知行動療法、ストレスマネジメント)で有意に減少していたが、1件(ハビットリバーサル)では有意差がなかった。掻破については記載の4件(自律訓練法、認知行動療法、皮膚科的教育と認知行動療法、ハビットリバーサル)すべてで改善していた。心理状態は3件(ハビットリバーサル、ストレスマネジメント、構造化教育)で社会不安、QOL、コーピングスキル、いらだち、破滅感、かゆみのコーピングにおいて改善していた。
[結論]心理的介入は有用であるが、どの心理療法が有用かはさらなるデータが必要である。

注:メタ分析で小児ADの心身医学療法において5件のRCTの報告ありと書かれているが、PubmedではRCTは0件である。本論文は多数のデータベースを用いて検索しており、他のデータベースによるものである。

比較研究 4件(英語 1件、日本語 3件):すべて有効

英語:認知行動療法 1件

日本語:SSRI 2件、セロトニンアゴニスト1件、認知行動療法1件

1. Acta Derm Venereol 2009; 89: 57-63. Evers AW et al(4).

[治療法]認知行動療法

[対象]施行群 61名と対照群 30名

[方法]痒みに対する対処行動トレーニングプログラムを施行。3ヶ月、12ヶ月の時点で評価。

[結果]痒み、掻破行動、痒みに対する対処行動、皮膚症状のいずれも施行群で有意に改善していた。

2. 西日本皮膚科 2007; 69: 177-181.永井彩子 ほか(5)。

[治療法]SSRI(抗うつ薬)

[対象]成人AD患者 26名。投与群 14名と非投与群 12名。

[方法]パロキセチン塩酸塩を8週間投与し皮膚症状と精神状態を評価。

[結果]皮膚症状、精神状態ともに両群で改善したが、投与群でより改善していた。

3. 日皮会誌 2004; 114: 959-966. 橋爪秀夫 ほか(6)。

[治療法]セロトニンアゴニスト(抗不安薬)

[対象]成人AD 軽症群、中等症群、重症群

[方法]タンドスピロンクエン酸塩を投与。投与群 26名、非投与群 32名。

[結果]抗不安薬を投与することは重症群で皮疹の改善により寄与していた。

4. 心身医学 2003; 43: 589-597. 石田有希 ほか(7)。

[治療法]認知行動療法

[対象]成人 AD48 名。実施群 19 名、非実施群 29 名。

[方法]セルフモニタリングを実施群に施行。

[結果]実施群で皮膚症状に改善傾向がみられたが、搔破行動では変化の差はみられなかった。

単群研究 7 件(英語 4 件、日本語 3 件):すべて有効

英語:ホメオパシー、SSRI、集団精神療法、音楽療法 各 1 件

日本語:集団精神療法 2 件、心理教育 1 件

1. Acta Derm Venereol 2009; 89: 45-51. Staender S et al(8).

[治療法]SSRI(抗うつ薬)

[対象]そう痒性皮膚疾患 72 名

[方法]パロキセチン塩酸塩またはフルボキサミンマレイン酸塩を投与。

[結果]68%で痒みが改善した。

2. Complement Ther Med. 2007; 12: 115-120. Itamura R(9).

[治療法]ホメオパシー

[対象]AD25 名、他の湿疹 20 名、重症のざ瘡 6 名、慢性蕁麻疹 6 名、尋常性乾癬 2 名、汎発性脱毛症 1 名。

[方法]皮膚科治療にホメオパシーを追加。

[結果]症状が 50%以上改善したものが全体で 88.3%。

3. Psychother Psychosom 2004; 73: 293-301. Stangier U et al(10).

[治療法]集団精神療法

[対象]成人 AD

[方法]集団精神療法を 3 ヶ月施行。開始 1 年後まで評価。

[結果]開始前に搔破が強く、血清 IgE が低く、健康観の内省が少ない、痒みに関する気づきの多い人により改善していた。

4. Behav Med 2003; 29: 15-19. Kimata H et al(11).

[治療法]音楽療法

[対象]ラテックスアレルギーを持つアトピー性皮膚炎患者。

[方法]クラシック音楽を聴かせて、ラテックスによる即時型アレルギー反応検査を施行

[結果]モーツァルトを聴かせた群は膨疹の形成が抑制されたが、ベートーベンを聴かせた群は抑制されなかった。

5. 日心療内科会誌 2007; 11: 11-16. 山北高志 ほか(12).
[治療法]心理教育
[対象]成人 AD15 名。
[方法]入院による心理教育。
[結果]重症度の有意な改善はみられなかったが、精神的ストレス、身体的ストレス、そう痒感、ステロイド恐怖は有意に改善した。
6. 臨床心理学 2007; 7: 507-517. 和田幸子(13).
[治療法]集団精神療法
[対象]成人 AD15 名
[方法]セルフヘルプグループへの参加。
[結果]自己受容の契機となり、仲間意識ができ、孤独からの開放が得られ、他者理解を深めて自信を回復した。
7. 臨床皮膚科 2003; 57: 1150-1154. 檜垣祐子 ほか(14).
[治療法]集団精神療法
[対象]成人 AD36 名。
[方法]グループで講義と患者同士のフリートーク。
[結果]他の患者の問題解決に対して積極的になり、皮膚症状、搔破行動、ストレス対処行動が改善した。

症例報告 7 件(英語 2 件、日本語 5 件):すべて有効

英語:認知行動療法 1 件、NDRI 1 件

日本語:SSRI、催眠療法、森田療法、心理療法、絶食療法、アロマセラピー

1. Psychol Health Med 2007; 12: 445-449. Wittkowski A et al(15).
[治療法]認知行動療法
[対象]AD2 名。
[方法]認知行動療法
[結果]不安、抑うつ、悲観的な考えおよび QOL が改善した。
2. Pharmacopsychiatry 2006; 39: 229. Gonzalez E et al(16).
[治療法]NDRI(ノルアドレナリン・ドパミン再取り込み阻害薬)(抗うつ薬)
[対象]50 歳の重症難治性の AD1 名。
[方法]抗うつ薬の一種である Bupropion を投与。
[結果]皮膚症状が改善した。
3. J Environm Dermatol Cut Allergol 2008; 2: 95-106. 渡辺千恵子 ほか(17).
[方法]SSRI(抗うつ薬)、セロトニンアゴニスト

[対象]成人 AD12名。

[方法]パロキシセチン塩酸塩 7名、タンドスピロンクエン酸塩 5名に3ヶ月間投与。

[結果]前者の薬剤で5名が、後者の薬剤で2名が皮膚症状およびかゆみに関して改善した。

4. 臨床催眠学 2006; 7: 69-75. 川嶋新二(18)。

[方法]催眠療法。

[対象]成人 AD1名。

[方法]自己催眠。

[結果]自己催眠体験についての気づき、催眠暗示の気づき、自己効力感の高まり、AD に対する認知の変化や自己のパーソナリティの気づきがあり有用であった。

5. 心身医学 2006; 46: 819-825. 千々岩武陽 ほか(19)。

[治療法]絶食療法

[対象]寛解と増悪を繰り返す AD。

[方法]絶食療法

[結果]自己の内省が促され、身体症状、検査所見ともに改善した。

6. 日本森田療法会誌 2005; 16: 139-145. 板村論子 ほか(20)。

[方法]森田療法

[対象]アトピー性皮膚炎を含めた難治性湿疹 2名。

[方法]外来森田療法

[結果]1例は心身相関と悪循環に気づき改善した。もう1例は心理的葛藤を生じてありのままの生き方に変わって改善した。

7. 心身医学 2004; 44: 41-49. 相原道子 ほか(21)。

[方法]アロマセラピー

[対象]成人 AD4名。

[方法]睡眠時に鎮静系香料を4週間暴露。

[結果]気分変動の心理検査で1名が改善、睡眠は2名が改善、好酸球数は3名が低下、血清 IgE は2名で低下した。

おわりに

アトピー性皮膚炎に対する心身医学療法は海外も含めてエビデンスが少ない。なかでも RCT は Pubmed と医中誌では 0 件である。ここで挙げた論文の対象者数は 100 名以下であり、多施設大規模研究はほとんどなされていないと言ってよい。アトピー性皮膚炎で心身症を呈するものが少ないとは考えにくいので、これは皮膚科の心身医学療法をできる医師が日本だけでなく、海外でも少ないためと考えられる。また心身症患者に対する臨床試験の難

しがあるかもしれない。心理療法に関しては臨床心理士による報告があり、臨床心理士の役割は大きい。ただ保険診療を考えると経済的な問題が未解決である。さらに向精神薬になると治療は医師しかできないため、皮膚科医か精神科医、心療内科医の誰かが処方しなければならない。リエゾンのような診療は現実ではごく一部の施設しかできないと思われるので、できるだけ皮膚科医が処方できる知識を身につける必要があると思われる。大きなエビデンスを得るにはまだまだ時間がかかりそうである。

表 1. アトピー性皮膚炎における心身症のパターン(心身症診断・治療ガイドライン 2006).

	パターン	具体例
A.狭義の心身症	皮膚症状が心理社会的背景によって寛解・増悪する	仕事でプレッシャーがかかると発疹が悪化する
B1.アトピー性皮膚炎による適応障害	皮膚疾患を持つが故に、日常生活に障害を生じている	発疹が顔に出ているので仕事に行くことができない
B2.アトピー性皮膚炎による管理の障害(治療遵守不良)	正しい薬の使い方をしていないか、薬に対する不安があり、使用していない	投薬を受けているがよくなるらないと言う

これら3つのパターンは同一患者に複数存在することが多い。

文献

1. 羽白 誠、安藤哲也:アトピー性皮膚炎. 心身症診断・治療ガイドライン 2006、 p.250-280. 小牧 元、久保千春、福土 審 編集、協和企画、東京、2006年5月.
2. Ersser SJ, Latter S, Silbey A, Satherley PA, Welbourne S: Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. Cochrane Database Syst Rev 2007 Jul 18; CD004054.
3. Chida Y, Steptoe A, Hirakawa N, Sudo N, Kubo C: The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis. Int Arch Allergy Immunol 2007; 144: 1-9.
4. Evers AW, Duller P, de Jong EM, Otero ME, Verhaak CM, van der Valk PG, van de Kerkhof PC, Kraaijaak FW: Effectiveness of a multidisciplinary itch-coping training programme in adults with atopic dermatitis. Acta Derm Venereol 2009; 89 57-63.
5. 永井彩子、斎藤万寿吉、伊藤友章、田嶋磨美、加藤雪彦、坪井良治:難治性成人型アトピー性皮膚炎患者に対する塩酸パロキセチンの治療効果の検討 アトピー性皮膚炎患者とストレス. 西日本皮膚科 2007; 69:

177-181.

6. 橋爪秀夫、瀧川雅浩:アトピー性皮膚炎におけるストレスマネジメントの効果. 日皮会誌 2004; 114: 959-966.
7. 石田有希、羽白 誠、坂野雄二:成人型アトピー性皮膚炎患者の搔破行動に対するセルフモニタリングについて. 心身医学 2003; 43: 589-597.
8. Staender S, Boeckenholt B, Shcurmeyer-Horst F, Weishaupt C, Heuft G, Luger TA, Schneider G: Treatment of chronic pruritus with the selective serotonin re-uptake inhibitors paroxetine and fluvoxamine: results of an open-labelled, two-arm proof-of-concept study. Acta Derm Venereol 2009; 89: 45-51.
9. Itamura R: Effect of homeopathic treatment of 60 Japanese patients with chronic skin disease. Complement Ther Med. 2007; 12: 115-120.
10. Stangier U, Ehlers A, Gieler U: Predicting long-term outcome in group treatment of atopic dermatitis. Psychother Psychosom 2004; 73: 293-301.
11. Kimata H, Listening to Mozart reduces allergic skin wheal responses and in vitro allergen-specific IgE production in atopic dermatitis patients with latex allergy. Behav Med 2003; 29: 15-19.
12. 山北高志、松永佳世子、芦原 睦:心理テストを用いたアトピー性皮膚炎セルフケア教育入院患者に対する心身医学的側面の検討. 日心療内科会誌 2007; 11: 11-16.
13. 和田幸子:セルフヘルプ・グループにおけるアトピー性皮膚炎患者の心的変容プロセス 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによるインタビュー分析から. 臨床心理学 2007; 7: 507-517.
14. 檜垣祐子、上田 周、服部英子、宍戸悦子、有川順子、川島 眞、川本恭子、加茂登志子、堀川直史:成人のアトピー性皮膚炎患者に対するグループ療法. 臨床皮膚科 2003; 57: 1150-1154.
15. Wittkowski A, Richards HL: How beneficial is cognitive behavior therapy in the treatment of atopic dermatitis? A single-case study. Psychol Health Med 2007; 12: 445-449.
16. Gonzalez E, Sanguino RM, Franco MA: Bupropion in atopic dermatitis. Pharmacopsychiatry 2006; 39: 229.
17. 渡辺千恵子、相原道子、竹下芳裕、池澤善郎:精神的不安およびうつ状態がアトピー性皮膚炎に及ぼす影響 免疫系および夜間搔破行動について. J Environm Dermatol Cut Allergol 2008; 2: 95-106.
18. 川嶋新二:催眠療法家にとっての自己催眠の効用について 自身のアトピー性皮膚炎に対する治療経験を通して. 臨床催眠学 2006; 7: 69-75.
19. 千々岩武陽、十川 博、久保千春:絶食療法が奏功した高 IgE 血漿を伴う難治性アトピー性皮膚炎の 1 例. 心身医学 2006; 46: 819-825.
20. 板村論子、石田 恵、海野 智、仲野 毅:難治性湿疹に対する外来森田療法. 日本森田療法会誌 2005; 16: 139-145.
21. 相原道子、石和万美子、針谷 毅、池澤善郎:鎮静系香料暴露により皮疹の改善を試みたアトピー性皮膚炎患者の 4 例. 心身医学 2004; 44: 41-49.